

Projet collaboratif Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs – Formulaire de demande

Ce formulaire vous permet de manifester votre intérêt à participer au programme. Avant de le remplir, veuillez consulter l'appel à candidatures du projet collaboratif. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, écrivez-nous à l'adresse IEAPC-AEASP@hec-esc.ca.

Organisme ou communauté d'amélioration

1. **Organisme principal** : Remplissez le tableau ci-dessous pour désigner la personne-ressource principale de l'organisme principal:

Titre de civilité (M., Mme, Dr, Dre, etc.)	Prénom et nom de famille	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Poste	Service	Type d'organisation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de l'organisme	Adresse de l'organisme (numéro, rue, ville, province, code postal)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Courriel	Langue de correspondance	Genre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sélectionnez le poste qui décrit le mieux votre rôle :

Responsable de l'administration (cadre, gestionnaire, membre de la haute direction ou de la direction, etc.)

Membre du personnel infirmier (infirmière ou infirmier autorisé, infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé)

Médecin

Patient, patiente, proche, membre de la collectivité ou autre personne ayant un vécu expérientiel

Personne préposée aux services de soutien à la personne, aide-soignante ou aide-soignant

Pharmacienne ou pharmacien

Chercheuse ou chercheur

Prestataire de soins paramédicaux (psychologue, spécialiste de la petite enfance, ambulancière ou ambulancier, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacienne ou pharmacien, adjointe médicale ou adjoint médical, inhalothérapeute, prestataire de soins spirituels, travailleuse sociale ou travailleur social, etc.)

Responsable de l'amélioration de la qualité

Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités, consultante ou consultant

Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques, dirigeante ou dirigeant autochtone

Autre

2. Indiquez le pourcentage approximatif de financement de l'organisme qui provient de sources fédérales, provinciales ou municipales.

Type de financement	Pourcentage
Pourcentage de financement municipal	<input type="text"/>
Pourcentage de financement provincial	<input type="text"/>
Pourcentage de financement fédéral	<input type="text"/>

3. À quel titre participera l'organisme principal?

Communauté

Exemple : Regroupement provincial, territorial ou régional, dont les membres (refuge, centre de santé communautaire, centre de soins palliatifs, organisme, etc.) collaborent pour améliorer les approches de soins palliatifs aux personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire.

Organisme

4. Si vous participez en tant que communauté, remplissez le tableau ci-dessous pour désigner la personne-ressource principale de l'ensemble des organismes et milieux qui participeront au projet collaboratif. Si vous n'avez pas de partenaires, allez directement à la question 6.

Partenaire 1

Titre de civilité (M., Mme, Dr, Dre, etc.)

Prénom et nom de famille

Poste

Service

Type d'organisation

Nom de l'organisme

Adresse de l'organisme (numéro, rue, ville, province, code postal)

Courriel

Langue de correspondance

Genre

Sélectionnez le poste qui décrit le mieux votre rôle :

Responsable de l'administration (cadre, gestionnaire, membre de la haute direction ou de la direction, etc.)

Membre du personnel infirmier (infirmière ou infirmier autorisé, infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé)

Médecin

Patient, patiente, proche, membre de la collectivité ou autre personne ayant un vécu expérientiel

Personne préposée aux services de soutien à la personne, aide-soignante ou aide-soignant

Pharmacienne ou pharmacien

Chercheuse ou chercheur

Prestataire de soins paramédicaux (psychologue, spécialiste de la petite enfance, ambulancière ou ambulancier, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacienne ou pharmacien, adjointe médicale ou adjoint médical, inhalothérapeute, prestataire de soins spirituels, travailleuse sociale ou travailleur social, etc.)

Responsable de l'amélioration de la qualité

Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités, consultante ou consultant

Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques, dirigeante ou dirigeant autochtone

Autre

Partenaire 2

Titre de civilité (M., Mme, Dr, Dre, etc.)

Prénom et nom de famille

Poste

Service

Type d'organisation

Nom de l'organisme

Adresse de l'organisme (numéro, rue, ville, province, code postal)

Courriel

Langue de correspondance

Genre

Sélectionnez le poste qui décrit le mieux votre rôle :

Responsable de l'administration (cadre, gestionnaire, membre de la haute direction ou de la direction, etc.)

Membre du personnel infirmier (infirmière ou infirmier autorisé, infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé)

Médecin

Patiente, patient, proche, membre de la collectivité ou autre personne ayant un vécu expérientiel

Personne préposée aux services de soutien à la personne, aide-soignante ou aide-soignant

Pharmacienne ou pharmacien

Chercheuse ou chercheur

Prestataire de soins paramédicaux (psychologue, spécialiste de la petite enfance, ambulancière ou ambulancier, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacienne ou pharmacien, adjointe médicale ou adjoint médical, inhalothérapeute, prestataire de soins spirituels, travailleuse sociale ou travailleur social, etc.)

Responsable de l'amélioration de la qualité

Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités, consultante ou consultant

Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques, dirigeante ou dirigeant autochtone

Autre

Partenaire 3

Titre de civilité (M., Mme, Dr, Dre, etc.)

Prénom et nom de famille

Poste

Service

Type d'organisation

Nom de l'organisme

Adresse de l'organisme (numéro, rue, ville, province, code postal)

Courriel

Langue de correspondance

Genre

Sélectionnez le poste qui décrit le mieux votre rôle :

Responsable de l'administration (cadre, gestionnaire, membre de la haute direction ou de la direction, etc.)

Membre du personnel infirmier (infirmière ou infirmier autorisé, infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé)

Médecin

Patiente, patient, proche, membre de la collectivité ou autre personne ayant un vécu expérientiel

Personne préposée aux services de soutien à la personne, aide-soignante ou aide-soignant

Pharmacienne ou pharmacien

Chercheuse ou chercheur

Prestataire de soins paramédicaux (psychologue, spécialiste de la petite enfance, ambulancière ou ambulancier, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacienne ou pharmacien, adjointe médicale ou adjoint médical, inhalothérapeute, prestataire de soins spirituels, travailleuse sociale ou travailleur social, etc.)

Responsable de l'amélioration de la qualité

Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités, consultante ou consultant

Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques, dirigeante ou dirigeant autochtone

Autre

5. Rôles et responsabilités des partenaires. Veuillez remplir le tableau ci-dessous en incluant l'ensemble des partenaires et des régions qui participeront au projet.

Nom des organismes partenaires	Région(s)	Contribution au projet

6. Pour chaque organisme participant, décrivez les milieux dans lesquels les soins sont fournis (par exemple : urbain, rural ou éloigné); l'effectif du prestataire et du personnel de soutien; et la population servie (y compris les personnes et les communautés en situation d'itinérance ou de logement précaire).

Organisme	Milieux (ruraux, éloignés, urbains)	Prestataires et personnel de soutien (pairs aidants, médecins, infirmières praticiennes, professionnels paramédicaux, etc.)	Types de services ou soutien fournis et population servie (y compris nbre de patients ou usagers/an)

Membres de l'équipe d'amélioration*

Composer une équipe réunissant des personnes ayant un vécu expérientiel et des membres du personnel ayant des compétences, des antécédents professionnels, des cultures, des bagages et des points de vue diversifiés favorise une compréhension commune des possibilités d'améliorer les approches de soins palliatifs. Cela permet de s'assurer que les points de vue clés sont pris en compte et que les améliorations sont prêtes à être mises en œuvre et pérennisées.

Pour en savoir plus sur la composition de l'équipe et les rôles, consultez la [Ressource d'amélioration des services de santé de la FCASS pour le succès à long terme et la pérennité](#).

* Idéalement, votre équipe comprendra des personnes ayant un vécu expérientiel, des proches aidants et des partenaires communautaires ainsi que les hauts dirigeants et des cadres supérieurs parrainant le projet et des représentants de tous les postes. Tenez compte du soutien à l'évaluation et à la gestion de projet dont vous pourriez avoir besoin (remarque : du financement pourrait être accordé à cette fin).

7. Donnez un aperçu de l'équipe chargée de diriger le travail.

Membre de l'équipe	Rôle	Organisme

8. Comment votre équipe d'amélioration consacra-t-elle le temps et les ressources nécessaires pour participer au projet collaboratif?

9. Quelles seront l'implication et la participation de la haute direction de chaque organisme dans le projet collaboratif?

10. Décrivez l'engagement et les partenariats que vous établirez avec les groupes suivants dans le cadre du projet collaboratif : travailleurs, personnes ayant un vécu expérientiel, médecins, personnel de soins de santé, patients, familles et partenaires aidants, Premières Nations, Inuits et Métis?

Services ou programme et objectifs actuels

11. Décrivez les services de soins palliatifs que fournit actuellement votre communauté aux personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, et indiquez votre but pour mieux répondre aux besoins de cette population.

12. Répondez aux questions qui suivent pour présenter les objectifs et les pratiques actuelles de votre équipe en lien avec l'équité en santé chez cette population.

- a. Comment est-ce que votre équipe ou votre projet réduit les problèmes d'accès systémiques ou structurels aux approches de soins palliatifs chez les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire?

- b. Comment votre équipe définit-elle une « approche axée sur l'équité » visant à intégrer une démarche palliative dans les soins aux personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire?

- c. Comment votre équipe mobilise-t-elle actuellement les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire? Quel est votre plan d'engagement dans le cadre du projet?

- d. Comment votre équipe adopte-t-elle ou compte-t-elle adopter une approche intersectionnelle dans le cadre du projet?

13. Quels sont vos trois **objectifs d'apprentissage** visés par votre participation au projet collaboratif?

14. Quels sont vos trois **objectifs de réalisation** visés par votre participation au projet collaboratif?

15. Dans le cadre du projet collaboratif, nous recueillerons de l'information pour mieux comprendre l'incidence sur l'accès aux soins et l'expérience lors des soins. Veuillez décrire comment vous mesurez actuellement les éléments suivants (le cas échéant) :

Expérience du patient/ usager	
Expérience des prestataires	
Accès aux soins	
Équité en santé	

Rayonnement auprès des patients*

Le nombre de patients touchés correspond au nombre total de patients qui auront accès aux améliorations visant les approches de soins palliatifs dans votre organisme ou communauté, ou qui en bénéficieront autrement. Le terme « patient » désigne toutes les personnes qui reçoivent des soins ou du soutien.

* Si vos interventions de la première année visent principalement l'engagement des parties prenantes et la planification, indiquez le nombre de parties prenantes.

16. Estimez le nombre de patients touchés au cours du projet collaboratif d'apprentissage (octobre 2022 à mars 2026).

Année	Rayonnement ciblé – Selon vous, combien de patients auront une meilleure expérience des soins palliatifs grâce à la participation de l'équipe au projet collaboratif?
Octobre 2022 - 31 mars 2023	
1er avril 2023 - 31 mars 2024	
1er avril 2024 - 31 mars 2025	
1er avril 2025 - 31 mars 2026	

Intégration des priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Contexte

Dans le but de faire progresser le processus de réconciliation et de s'attaquer aux inégalités en santé, la prise en compte des priorités des Premières nations, des Inuits et des Métis est intégrée au travail d'ESC et du Partenariat. L'accès équitable à des soins palliatifs culturellement sûrs a été identifié comme une priorité pour un grand nombre de ces communautés. La section suivante vise à évaluer le degré de préparation de votre organisme ou administration vis-à-vis d'un engagement authentique auprès des Premières nations, des Inuits et/ou des Métis pour s'assurer que leurs priorités soient intégrées dans votre travail d'amélioration de l'équité dans l'accès aux soins palliatifs pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire.

17. Votre organisme ou administration a-t-il mobilisé des gouvernements, organismes ou communautés des Premières nations, des Inuits et/ou des Métis afin de déterminer si ce travail est aligné sur leurs priorités? Si c'est le cas et qu'il y a alignement, comment ferez-vous en sorte que les travaux financés par ESC et le Partenariat continuent à soutenir les priorités locales des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis? Si ce n'est pas le cas, comment comptez-vous mettre en place un engagement authentique?

18. **Méthodes d'engagement**

Quels processus ou méthodes d'engagement allez-vous employer pour intégrer les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis et leurs conceptions de la santé et du mieux-être? Exemples : représentation au comité directeur, intégration de l'orientation par un Aîné ou un gardien du savoir, modèles et protocoles d'engagement axés sur la communauté, etc.

19. **Niveau de participation communautaire**

Votre travail sera-t-il réalisé en partenariat avec des gouvernements, des organismes ou des communautés des Premières Nations, des Inuits ou des Métis? Si oui, comment allez-vous soutenir un partenariat authentique et réciproque ? Par exemple, accorderez-vous un financement aux organismes partenaires? Comment les partenaires seront-ils inclus dans les principaux processus décisionnels?

20. Formation sur la sécurité culturelle

Quelle proportion d'intervenants locaux a suivi une formation sur la compétence culturelle et la sécurité culturelle? Ces activités de formation sont-elles obligatoires pour toutes les personnes dont l'intervention s'inscrit dans la portée du travail?

Gestion de projet*

21. Description et périmètre du projet

- Présentez la proposition de projet.
- Indiquez les objectifs du projet et les jalons à atteindre d'ici 2026 pour garantir l'obtention des résultats escomptés.
- Décrivez les principales activités du projet.
- Indiquez les principaux résultats ou éléments livrables (de trois à cinq) qui pourront démontrer l'amélioration de l'équité dans l'accès aux approches de soins palliatifs chez les populations en situation d'itinérance ou de logement précaire.

* Expliquez clairement comment s'effectueront les transitions entre les différentes étapes du projet collaboratif (planification, mise en œuvre, évaluation et mobilisation des connaissances).

22. Plan d'exécution du projet

Le plan d'exécution du projet sert à définir les principaux éléments livrables et jalons pour chaque activité répertoriée dans la section précédente en vue d'atteindre les objectifs fixés.

Directives

- Indiquez les éléments livrables et les jalons anticipés pour chaque exercice financier dans le tableau ci-dessous.
- Pour assurer l'exécution des éléments livrables, vous devrez établir deux ou trois jalons clés par élément. Ces jalons sont nécessaires pour soutenir les activités du projet. Ils seront finalisés après la signature de l'entente avec ESC.
- Les éléments livrables doivent être liés aux principales activités s'inscrivant dans le travail en cours.

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 1 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 2 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 3 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 4 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 5 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 6 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 7 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

PLAN D'EXÉCUTION DU PROJET

Objectif 8 :

Élément livrable 1 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Élément livrable 2 :

Jalons	Date de début	Date de fin	Personne ou secteur responsable	Commentaires

Soutien au projet collaboratif

23. Le tableau ci-dessous présente des exemples de domaines dans lesquels des outils et du soutien à l'apprentissage et à la mise en œuvre seront offerts dans le cadre du projet collaboratif d'apprentissage. Déterminez vos domaines d'intérêt, vos priorités, ressources et initiatives actuelles ainsi que les mesures de soutien dont vous pensez avoir besoin. Utilisez les lignes vides pour ajouter des catégories et l'information s'y rattachant.

Catégories	Champ d'intérêt?	Priorités/ressources/initiatives actuelles (le cas échéant)
Utilisation et optimisation de l'accès aux approches de soins palliatifs dans une optique d'équité		
Engagement des prestataires communautaires au service des personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire		
Amélioration de la qualité et de la sécurité des approches de soins palliatifs		
Conseils pour créer des partenariats authentiques avec des personnes ayant un vécu expérientiel, des aidants et des collectivités diversifiées		
Engagement des Premières Nations, des Inuits et des Métis et intégration de leurs points de vue		
Soutien pour la mesure et l'évaluation		
Repérage et co-conception de politiques aidant à réduire les obstacles et à accroître l'accès à des approches de soins palliatifs sécuritaires et de qualité chez les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire		

24. Veuillez indiquer les modalités d'apprentissage qui intéressent votre équipe :

Type de soutien	Votre équipe est-elle intéressée par cette modalité d'apprentissage?	
Ateliers en ligne (1 à 2 heures)	Oui	Non
Ateliers en personne	Oui	Non
Occasions régulières de réseauter, d'échanger et d'apprendre d'autres équipes participant au projet collaboratif à travers le Canada	Oui	Non
Webinaires périodiques (30 min à 1 h)	Oui	Non
Encadrement	Oui Non Si oui, précisez le domaine d'expertise recherché chez le formateur : a) Approches équitables de soins palliatifs b) Gestion du changement c) Sécurité des patients d) Amélioration de la qualité e) Travail avec les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire f) Travail avec les Premières Nations, les Inuits ou les Métis g) Autre : _____	
Autre (veuillez préciser) :		

25. Quel est le budget proposé? Voir l'information fournie dans le document d'aperçu du projet collaboratif et la liste des dépenses admissibles à l'annexe B.

Note : Les groupes ont accès à un financement maximal de 100 000 \$ sur quatre ans, réparti de la façon suivante :

- 2022-2023 – Jusqu'à 25 000 \$
- 2023-2024 – Jusqu'à 30 000 \$
- 2024-2025 – Jusqu'à 35 000 \$
- 2025-2026 – Jusqu'à 10 000 \$

Budget du projet (par exercice financier)								
	Du 1er novembre 2022 au 31 mars 2023 (jusqu'à 25 000 \$)		Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 (jusqu'à 30 000 \$)		Du 1er avril 2024 au 31 mars 2025 (jusqu'à 35 000 \$)		Du 1er avril 2025 au 31 mars 2026 (jusqu'à 10 000 \$)	
Catégorie	Description	Budget	Description	Budget	Description	Budget	Description	Budget
Personnel								
Déplacements								
Équipement								
Fournitures et services								
	Total :		Total :		Total :		Total :	

26. Veuillez confirmer que vous n'avez aucun [conflit d'intérêts](#) avec Excellence en santé Canada et/ou le Partenariat.

Nous n'avons pas de conflit d'intérêts.

L'organisme suivant est en conflit d'intérêts :

S'il y a conflit d'intérêts, veuillez envoyer une description du conflit par courriel à l'adresse IEAPC-AEASP@hec-esc.ca.

27. Si votre candidature n'est pas retenue pour ce projet collaboratif, voulez-vous qu'ESC vous informe d'éventuelles possibilités de financement?

Oui

Non

Ce travail est réalisé avec le soutien d'ESC et du Partenariat. ESC et le Partenariat sont des organismes sans but lucratif financés par Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. Les auteurs ou les contributeurs déclinent toute responsabilité ou garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite.

28. Veuillez confirmer que vous souhaitez recevoir de l'information et des mises à jour sur les activités d'Excellence en santé Canada.

Je souhaite recevoir des courriels de la part d'Excellence en santé Canada. Je peux me désabonner à tout moment. Pour en savoir plus, je consulte la [politique de confidentialité](#).

Avis de confidentialité

En soumettant cette demande, vous consentez à la collecte des renseignements personnels fournis pour permettre à Excellence en santé Canada (ESC), au Partenariat et à leurs agents d'administrer votre participation au projet collaboratif et de faire rapport des résultats et retombées de l'initiative – sous forme agrégée et anonymisée – à Santé Canada, à ESC, au Partenariat et au public canadien.

Pour demander un accès à vos renseignements personnels, les faire corriger, soumettre vos questions ou préoccupations concernant leur traitement ou retirer votre consentement, communiquez avec la vice-présidente Services de gestion (coordonnées ci-dessous) :

Excellence en santé Canada

À l'attention de : Vice-présidente Services de gestion
150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (ON) K1P 0E4
Téléphone : 613 714-6690
Courriel : nancy.quattrocchi@hec-esc.ca